

## 个案报道

## 多处骨折致膀胱破裂延误诊断一例

四川省平昌县中医院 (635400) 张绍平

廖××, 女, 26岁。因被汽车压伤腹部及左大腿8小时急诊入院。查体: T: 35.9℃, P: 135次/分, R: 35次/分, BP: %Kpa。患者呈急性痛苦病容, 表情淡漠, 烦躁不安, 失血貌, 神清合作, 心肺(-), 腹平坦柔软, 下腹部压痛, 肠鸣音减弱, 骨盆分离试验(+), 双腹股沟部皮下瘀斑明显, 左大腿中上段肿胀压痛明显, 可扪及骨擦音。膀胱区稍隆起, 小便不能主动排出。X片示: 左股骨上段斜行粉碎性骨折, 左耻骨下枝坐骨结节处骨折, 耻骨联合处分离2cm, B超显示腹腔内积血, 经穿刺腹腔内未抽到血液, 腹腔外抽到血液。化验: RBC: 178万/mm<sup>3</sup>, WBC: 12400/mm<sup>3</sup>, N: 84%, L: 16%。小便: 黄色微浊。蛋白(-), 高倍镜检: RBC: 2—4个。拟诊: ①失血性休克。②左股骨骨折。③骨盆骨折。④腹腔脏器损伤待排。入院后积极扩容, 纠正休克, 止血抗炎, 观察T、P、R、BP、保留导尿, 行左股骨髁上牵引。入院第2天, T: 37.7℃, P: 124次/分, R: 30次/分, 血压回升10/7Kpa, 全日入量3500ml, 小便出量1800ml。入院第3天, 阴道有血性分泌物, 患者反应是月经来潮, 妇科检查属月经血液, 入院后第6天, 患者神志清楚, 精神尚可, 每餐进食2—3两, T: 38℃, P: 110—120次/分, R: 28—30次/分, BP: 11—12/6—7Kpa, 排泄大便两次, 化验正常。

第7天腹痛逐渐加剧, 腹胀明显, 全腹出现肌卫、压痛、肠鸣音减弱、移动性浊音(+), 全天导出小便600ml, T: 39.6℃, P: 122次/分, R: 28次/分, BP: 12/7Kpa。立即在持续硬膜外麻醉下行剖腹探查术, 术中见: 腹腔内有淡黄色尿液约3000ml, 膀胱底上方有长约5cm陈旧性不规则破裂口, 可见尿液不断外溢, 升结肠及结肠肝曲系膜挫伤、瘀血, 右侧子宫角撕裂出血, 盆腔内有陈旧性血块和少量新鲜血液约800ml, 术中缝扎子宫角出血处, 连续缝合修补膀胱破裂口, 并行膀胱造瘘术, 住院治疗50天, 痊愈出院。

## 讨论

1、患者入院6天, 虽然小便不能主动排出, 但保留导尿通畅, 肉眼尿液淡黄, 高倍镜下才2—4个红细胞; 又时值月经前后, 无腹膜炎刺激症状, 未引起重视。

2、患者损伤部位在膀胱底部上方, 是血液循环最差的部位, 所以出血极少。

3、患者小便不能主动排出, 与骨伤患者体位性尿潴留有相混之处, 但也有不同之处。骨折后不习惯卧床小便的患者, 多可经热敷、理疗, 针灸立即见效, 或训练1—2天后, 便能适应卧床小便, 泌尿系器官实质性损伤则不能达到这一点。

## 启 事

台湾地区读者欲询问本刊有关事宜, 请写信至台北市重慶南路三段一号七楼之三, 联系人高金彦先生。